

Régime
frais de santé

CCN
Caoutchouc

www.umanens.fr

Labellisé



Umanens
L'humain a du sens

Le Syndicat National du Caoutchouc et des Polymères (SNCP) a négocié pour votre entreprise, avec le concours du Cabinet MutuaConseil, une complémentaire santé applicable à l'ensemble de vos salariés et a choisi de labelliser Umanens pour la mise en oeuvre du régime frais de santé.



AVEC UMANENS, VOUS ÊTES CERTAIN DE BÉNÉFICIER...

- d'un régime modulable négocié au juste prix par vos représentants employeurs,
- **d'un taux de cotisation stable pour 2018 et 2019,**
- d'un accompagnement sur-mesure par nos conseillers, ou avec l'aide du Cabinet MutuaConseil,
- d'un choix entre 3 structures de cotisations (Isolé/famille ou Isolé/Duo/Famille ou Uniforme),
- d'un régime d'accueil pour vos futurs retraités,
- d'un réseau de soins (SantéClair), sur les garanties Optiques, Dentaires et Auditives,
- de prestations d'assistance.
- du respect du contrat responsable dans le cadre du régime complémentaire,
- d'une souscription par le salarié d'options facultatives,
- d'une possibilité pour le salarié de réduire son reste à charge à l'aide d'une surcomplémentaire à caractère non responsable « Excellence » ou « Optimum »,
- de la possibilité pour le salarié de couvrir leurs ayants droit dans les mêmes conditions de garanties,
- de l'exonération des charges salariales sur vos cotisations (sauf CSG et CRDS).

UN RÉGIME SUR-MESURE POUR VOTRE ENTREPRISE

➤ Votre part employeur s'élève à 50% minimum du régime obligatoire souscrit par vos soins pour vos salariés

EXCELLENCE Option non responsable	EXCELLENCE Option non responsable	OPTIMUM Option non responsable
PREMIUM Option responsable	PREMIUM Option responsable	EXCELLENCE Option non responsable
SÉRÉNITÉ Option responsable	SÉRÉNITÉ Socle obligatoire responsable À partir de 36,23€*	PREMIUM Socle obligatoire responsable À partir de 40,03€*
CONFORT Socle obligatoire responsable À partir de 30,89€*		

Régime surcomplémentaire :

Si votre entreprise fait le choix de proposer le régime surcomplémentaire à vos salariés, ces derniers pourront bénéficier, à leur choix, pour eux-mêmes et leurs ayants droit, d'un régime allant au-delà des plafonds du contrat responsable.

Option pour vos salariés

➤ Selon le régime collectif obligatoire mis en place par votre entreprise, vos salariés pourront souscrire une option facultative pour eux-mêmes et leurs ayants droit.

Régime complémentaire socle

(Choix de votre garantie obligatoire) :

- Confort : reste à charge sur certains postes
- Sérénité : avec peu de reste à charge
- Premium : haut de gamme

*Exemple régime général de la Sécurité sociale : part employeur (50%) d'une cotisation «Isolé», en % du PMSS (Valeur 2018).

INFORMATIONS PRATIQUES

COTISATIONS AU RÉGIME FRAIS DE SANTÉ

Pour le régime collectif obligatoire, l'employeur est tenu de financer 50% minimum des cotisations.

Les cotisations obligatoires (part employeur + part salarié) sont prélevées sur le bulletin de paie et versées par l'employeur au gestionnaire. Les cotisations facultatives sont prélevées directement sur le compte bancaire du salarié.

TAXES OBLIGATOIRES

La taxe sur les conventions d'assurance est applicable aux contrats complémentaires frais de santé. Son taux est de 13,27% pour les contrats répondant au cahier des charges des contrats responsables et de 20,27% pour les autres contrats.

PRÉLÈVEMENTS SOCIAUX

Les cotisations du régime complémentaire obligatoire sont soumises aux prélèvements obligatoires suivants (sous réserve des évolutions légales ou réglementaires pouvant intervenir) :

- CSG non déductible [pour le salarié] : applicable sur 100% de la part employeur
- CSG déductible [pour le salarié] : applicable sur 100% de la part employeur
- CRDS [pour le salarié] : applicable sur 100% de la part employeur
- Forfait social [pour l'employeur] : applicable sur 100% de la part employeur (entreprises ≥ 11 salariés).

Grille de garanties CCN Caoutchouc

RÉGIME COMPLÉMENTAIRE
Les prestations indiquées comprennent le remboursement de la Sécurité sociale et sont versées dans la limite des frais réellement engagés.

RÉGIME SURCOMPLÉMENTAIRE
Les prestations sont servies en complément des prestations de la Sécurité sociale et de celles du régime complémentaire. Elles sont versées dans la limite des frais réellement engagés.

HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITÉ		CONFORT (Y COMPRIS BASE)	SÉRÉNITÉ (Y COMPRIS BASE)	PREMIUM (Y COMPRIS BASE)	EXCELLENCE	OPTIMUM (SUR PREMIUM UNIQUEMENT)
Frais de séjour		270% BR	370% BR	470% BR	-	-
Honoraires - médecin OPTAM/OPTAM-CO		270% BR	370% BR	470% BR	+ 30% BR en secteur conventionné	+ 30% en secteur conventionné
Honoraires - médecin hors OPTAM/OPTAM-CO		170% BR	185% BR	200% BR	+ 200% BR en secteur conventionné	+ 200% en secteur conventionné
Forfait journalier hospitalier		100% FR	100% FR	100% FR	-	-
Lit d'accompagnant (enfant de moins de 12 ans)		2% PMSS/jour	3% PMSS/jour	4% PMSS/jour	-	+ 40€/jour
Chambre particulière		2% PMSS/jour	3% PMSS/jour	4% PMSS/jour	-	+ 50€/jour max 90j en MCO et 30j en psychiatrie
Transport remboursé par la S.S		100% BR	100% BR	100% BR	-	-
ACTES MÉDICAUX COURANTS						
Consultations spécialistes OPTAM/OPTAM-CO		270% BR	370% BR	470% BR	+ 30% BR	+ 30% BR
Consultations spécialistes hors OPTAM/OPTAM-CO		170% BR	185% BR	200% BR	+150% BR	+150% BR
Consultations généralistes OPTAM/OPTAM-CO		270% BR	370% BR	470% BR	+ 30% BR	+ 30% BR
Consultations généralistes hors OPTAM/OPTAM-CO		170% BR	185% BR	200% BR	+150% BR	+150% BR
Visites généralistes / spécialistes OPTAM/OPTAM-CO		290% BR	390% BR	490% BR	+ 30% BR	+ 30% BR
Visites généralistes / spécialistes hors OPTAM/OPTAM-CO		170% BR	185% BR	200% BR	+150% BR	+150% BR
Actes de petite chirurgie OPTAM/OPTAM-CO		270% BR	270% BR	270% BR	+ 30% BR	+ 30% BR
Actes de petite chirurgie hors OPTAM/OPTAM-CO		170% BR	185% BR	200% BR	+150% BR	+150% BR
Analyses, laboratoire		270% BR	370% BR	470% BR	-	-
Auxiliaires médicaux		270% BR	370% BR	470% BR	-	-
Radiologie OPTAM/OPTAM-CO		270% BR	370% BR	470% BR	-	-
Radiologie hors OPTAM/OPTAM-CO		170% BR	185% BR	200% BR	-	-
PHARMACIE						
Pharmacie remboursée par la S.S.		100% BR	100% BR	100% BR	-	-
Médicaments, vaccins ou homéopathie prescrits par un médecin et non remboursés par la S.S.		-	-	-	+ 100€	+ 100€
DENTAIRE						
Soins dentaires remboursés par la S.S		270% BR	370% BR	470% BR	-	-
Inlay / onlay		270% BR	370% BR	470% BR	-	-
Parodontologie non remboursée par la S.S. (max 3 actes/an/bénéficiaire)		max 150€/acte	max 300€/acte	max 450€/acte	-	-
Prothèses dentaires remboursées par la S.S.		270% BR	370% BR	470% BR	-	-
Inlay core		270% BR	370% BR	470% BR	-	-
Implantologie non remboursée par la S.S. (racine et pilier) (max 3 implants/an/bénéficiaire)		max 10% PMSS/ implant	max 15% PMSS/ implant	max 20% PMSS/ implant	-	+ 150€/implant
Prothèses dentaires non remboursées par la S.S. ^(*)		270% BRR	370% BRR	470% BRR	-	-
Orthodontie remboursée par la S.S.		270% BR	370% BR	470% BR	-	-
Orthodontie non remboursée par la S.S.		270% BRR	370% BRR	470% BRR	-	-
AUTRES PROTHÈSES						
Prothèses auditives remboursées par la S.S. /an/bénéficiaire ^(**)		max 10% PMSS	max 15% PMSS	max 20% PMSS	-	+ 400€
Appareillages remboursés par la S.S. /an/bénéficiaire ^(**)		max 7,5% PMSS	max 10% PMSS	max 15% PMSS	-	+ 400€ (gros appareillage uniquement)
OPTIQUE (***) les forfaits s'entendent par équipement et un équipement / 2 ans						
Verres remboursés par la S.S.	Verres simples	200€	280€	320€	-	+ 150€ / Verre
	Verres complexes	350€	500€	600€		
	Verres hyper complexes	450€	600€	700€		
Monture remboursée par la S.S.		80€	110€	150€	-	-
Lentilles remboursées par la S.S. (y.c. jetables) /an/bénéficiaire ^(**)		5% PMSS	10% PMSS	12,5% PMSS	-	-
Lentilles non remboursées par la S.S. (y.c. jetables) /an/bénéficiaire		5% PMSS	10% PMSS	12,5% PMSS	-	-
Chirurgie de la myopie (/œil/an/bénéficiaire)		300€	400€	600€	-	+ 200€
MATERNITÉ - ADOPTION^(****)						
Indemnité forfaitaire (doublée en cas de naissance gémellaire)		10% PMSS	15% PMSS	20% PMSS	-	-
CURE THERMALE REMBOURSÉE PAR LA S.S						
Allocation forfaitaire		max 10% PMSS	max 15% PMSS	max 20% PMSS	-	-
PACK BIEN-ÊTRE						
Ostéopathie, Chiropractie, Microkinésio, Etiopathie, Acupuncture, Sevrage tabagique, Podologie, Dététique, et Psychologie		30€ / séance (max 3 séances/an/bénéficiaire)	40€ / séance (max 4 séances/an/bénéficiaire)	50€ / séance (max 5 séances/an/bénéficiaire)	-	-
Sevrage tabagique sur prescription médicale (forfait annuel)		-	-	-	-	+ 50€
Contraception prescrite non remboursée par la S.S (forfait annuel)		-	-	-	-	+ 50€
Forfait bandelette d'autosurveillance glycémique (forfait annuel)		-	-	-	-	+ 50€

Les montants de remboursement applicables aux médecins adhérant au CAS sont identiques aux montants applicables aux médecins ayant souscrit l'OPTAM/OPTAM-CO. **BR** : Base de remboursement de la Séc. Soc. **BRR** : Base de remboursement reconstituée. **FR** : Frais réels - **MCO** : Médecine, Chirurgie, Obstétrique - **OPTAM** : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée - **OPTAM-CO** : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée, destinée aux médecins exerçant en Chirurgie et en Obstétrique - **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale - **S.S.** : Sécurité sociale. (*) Sur la base d'un SPR 30 OU HBLD418. (**) En tout état de cause, remboursement du ticket modérateur, inclus dans la garantie. (***) L'équipement optique complet (2 verres + 1 monture) est limité à 1 remboursement tous les 2 ans sauf évolution de la vision médicalement constatée ou enfant de moins de 18 ans. Dans ces deux cas, il est fait application d'un remboursement tous les ans. La part de prise en charge pour la monture dans l'équipement optique ne peut excéder 150 €. Les montants indiqués pour les verres et la monture ne comprennent pas le remboursement de la Sécurité sociale. Verres simples : Verres unifocaux dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; Verres complexes : Verres multifocaux dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs ; Verres hyper complexes : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à + 8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries. Le remboursement des verres mixtes est calculé en référence aux montants prévus pour les équipements simples, complexes et hyper complexes. (****) Naissance déclarée à l'état civil (ou adoption d'un enfant de moins de 12 ans), sous réserve de fourniture du justificatif.



EN COMPLÉMENT DU RÉGIME GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE : COMPLÉMENTAIRE

Consultation spécialiste OPTAM : dépense 60€

RÉGIME CHOISI PAR L'EMPLOYEUR	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE
CONFORT	20€	39€	1€
SÉRÉNITÉ	20€	39€	1€
PREMIUM	20€	39€	1€

Equipement adulte (2 verres simples + 1 monture) : dépense 450€

RÉGIME CHOISI PAR L'EMPLOYEUR	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE
CONFORT	6,10€	280€	163,90€
SÉRÉNITÉ	6,10€	390€	53,90€
PREMIUM	6,10€	443,90€	0€

Acte de chirurgie OPTAM (ex. : appendicectomie) : dépense 650€

RÉGIME CHOISI PAR L'EMPLOYEUR	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE
CONFORT	187,89€	462,11€	0€
SÉRÉNITÉ	187,89€	462,11€	0€
PREMIUM	187,89€	462,11€	0€

EN COMPLÉMENT DU RÉGIME GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE : COMPLÉMENTAIRE ET SURCOMPLÉMENTAIRE

Prothèse : Prothèses auditives (2 oreilles) : dépense 1 200€

RÉGIME CHOISI PAR L'EMPLOYEUR	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE ET SURCOMPLÉMENTAIRE Y COMPRIS LA SÉCURITÉ SOCIALE	RESTE À CHARGE
CONFORT	119,83€	331,10€	749,07€
EXCELLENCE	119,83€	0€	749,07€
SÉRÉNITÉ	119,83€	496,65€	583,52€
EXCELLENCE	119,83€	0€	583,52€
PREMIUM	119,83€	662,20€	417,97€
EXCELLENCE	119,83€	0€	417,97€
OPTIMUM	119,83€	400€	17,97€

*Exemples donnés à titre indicatif, valeur non contractuelle. Les remboursements sont susceptibles d'évoluer selon les règles de remboursement de la Sécurité sociale.



BON À SAVOIR !

➔ L'adhésion au régime nécessite au préalable un acte juridique d'entreprise actant de la mise en place d'une complémentaire frais de santé pour vos salariés (accord collectif, décision unilatérale de l'employeur (DUE) ou référendum).

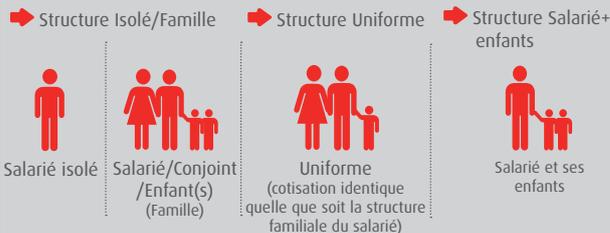




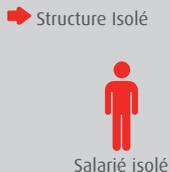
MODE D'EMPLOI DE VOS COTISATIONS EN % DU PMSS 2018 (RÉGIME GÉNÉRAL)

STRUCTURE DE COTISATION :

COUVERTURE OBLIGATOIRE
CHOISIE PAR L'EMPLOYEUR
AYANTS DROIT OBLIGATOIRES



COUVERTURE OBLIGATOIRE
CHOISIE PAR L'EMPLOYEUR
AYANTS DROIT FACULTATIFS



EXEMPLE :

Votre choix pour vos salariés



*Le montant des cotisations exprimé en € est donné à titre indicatif, il fait l'objet d'un arrondi opéré par le délégataire de gestion en fonction de l'évolution du PMSS.

EXEMPLE : COTISATION ISOLÉ/FAMILLE EN % PMSS ET ÉQUIVALENCE EN € SUR LA BASE DU PMSS 2018

Choix 1 CONFORT = régime obligatoire						
Régime général	CONFORT		Option Sérénité		Option Premium	
Isolé	1,866% PMSS	Part patronale : 30,89€	+0,372% PMSS	Soit +12,31€	+0,707% PMSS	Soit +23,40€
Famille	3,888% PMSS	Part patronale : 64,36€	+0,683% PMSS	Soit +22,14€	+1,321% PMSS	Soit +43,73€
Choix 2 SÉRÉNITÉ = régime obligatoire						
Régime général	SÉRÉNITÉ		Option Premium			
Isolé	2,189% PMSS	Part patronale : 36,23€	+0,282% PMSS			Soit +9,34€
Famille	4,493% PMSS	Part patronale : 74,38€	+0,539% PMSS			Soit +17,85€
Choix 3 PREMIUM = régime obligatoire						
Régime général	PREMIUM					
Isolé	2,418% PMSS	Part patronale : 40,03€				
Famille	4,941% PMSS	Part patronale : 81,79€				

*Le montant des cotisations exprimé en € est donné à titre indicatif, il fait l'objet d'un arrondi opéré par le délégataire de gestion en fonction de l'évolution du PMSS.

EXEMPLE :

POUR LA STRUCTURE ISOLÉ/FAMILLE CHOIX D'OPTIONS FACULTATIVES PAR LE SALARIÉ

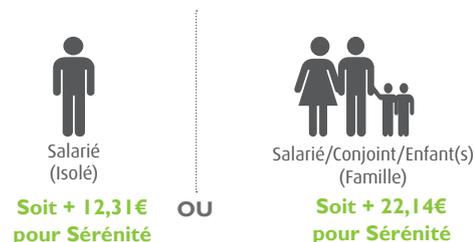
CONFORT → Option Sérénité

RAPPEL : COTISATION OBLIGATOIRE PRÉLEVÉE PAR L'ENTREPRISE (PART PATRONALE ET SALARIALE) SUR LE BULLETIN DE SALAIRE

COTISATION POUR UN SALARIÉ ISOLÉ : $30,89 * 2 = 61,78€$

COTISATION POUR UN SALARIÉ AVEC DES AYANTS DROIT (FAMILLE) : $64,02 * 2 = 128,73 €$

→ Structure Isolé/Famille



ACCÉDEZ À VOS SERVICES EN LIGNE ! sur : www.umanens.fr

- TOUS NOS SERVICES EN LIGNE :
- ➔ Gérez vos salariés : affiliation, modification, radiation, droit d'accès et habilitation
 - ➔ Importer la liste de vos salariés en un clic
 - ➔ Suivez et réglez vos cotisations
 - ➔ Consultez l'historique de vos règlements



Nous avons la conviction que la proximité, la solidarité et l'écoute ont encore toutes leur place dans la mise en œuvre d'un régime frais de santé.

Mieux vous connaître, mieux vous comprendre pour mieux vous accompagner...Voilà ce qui anime nos équipes.

Umanens... l'expérience mutuelle !

Informations

Pour toutes questions concernant le régime négocié par le SNCP, contactez :

01 47 82 94 21 / sncp.umanens@mutuaconseil.fr

Accompagnement & Souscription...

Rien de plus simple,

à vous de choisir la solution qui vous convient :



N°Cristal 09 69 32 96 10

APPEL NON SURTAXE

Un conseiller à votre écoute !



sncp.umanens@mutuaconseil.fr



Par courrier en nous retournant

la demande accompagnée

des pièces justificatives à l'adresse suivante :

UMANENS

SOUSCRIPTION SANTÉ SNCP

40 BOULEVARD RICHARD LENOIR - 75011 PARIS



1 million
de personnes
protégées



224
agences
de proximité



601 millions
d'euros de
cotisations